

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología

EDUCACION SUPERIOR

Resolución 1314/2007

Apruébanse los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina, así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico.

Bs. As., 4/9/2007

VISTO lo dispuesto por los artículos 43 y 46 inciso b) de la Ley Nº 24.521, los Acuerdos Plenarios del Consejo de Universidades Nros. 7, del 3 de diciembre de 1998, 9 del 24 de junio de 1999 y 41 del 25 de abril de 2007 y las Resoluciones MCyE Nros. 238 de fecha 10 de febrero de 1999 y 535 del 10 de agosto de 1999, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 43 de la Ley de Educación Superior establece que los planes de estudio de carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes, deben tener en cuenta —además de la carga horaria mínima prevista por el artículo 42 de la misma norma— los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA en acuerdo con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES.

Que, además, el Ministerio debe fijar, con acuerdo del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, las actividades profesionales reservadas a quienes hayan obtenido un título comprendido en el régimen del artículo 43.

Que de acuerdo a lo previsto por el mismo artículo en su inciso b) tales carreras deben ser acreditadas periódicamente por la COMISION NACIONAL DE EVALUACION Y ACREDITACION UNIVERSITARIA (CONEAU) o por entidades privadas constituidas con ese fin, de conformidad con los estándares que establezca el MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA en consulta con el CONSEJO DE UNIVERSIDADES, según lo dispone el artículo 46, inciso b) de la Ley Nº 24.521.

Que por Resolución Ministerial Nº 535, dictada en virtud del Acuerdo Plenario CU Nº 9, se aprobaron los contenidos curriculares básicos, carga horaria mínima, criterios de intensidad de la formación práctica, estándares para la acreditación de las carreras de Medicina y actividades profesionales reservadas al título respectivo, que fuera incorporado al régimen del artículo 43 de la Ley de Educación Superior por Acuerdo Plenario CU Nº 7 y Resolución MCyE Nº 238/99.

Que el artículo 8º de la Resolución Ministerial Nº 535/99 —en consonancia con la recomendación formulada por el artículo 8º del Acuerdo Plenario CU Nº 9— establece que una vez completado el primer ciclo de acreditación se propondrá al CONSEJO DE UNIVERSIDADES la revisión de los documentos aprobados por dichas normas.

Que en ese marco, y a partir de la consulta formulada por este Ministerio, el CONSEJO DE UNIVERSIDADES ha procedido al análisis del nuevo documento elaborado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA).

Que dicho documento es producto de un enjundioso trabajo desarrollado por AFACIMERA, que implicó el estudio de la situación de las carreras de Medicina en relación con los documentos aprobados por la normativa en revisión, la consulta a informantes clave respecto de la validez y claridad de los

estándares a partir de las experiencias vividas y la realización de numerosos talleres de reflexión y de análisis de los documentos en sus distintas etapas de avance.

Que la Asociación informa que durante dicho proceso ha contado con el asesoramiento de un experto internacional y con distintas cooperaciones técnicas en diferentes etapas —entre las que menciona a la Organización Panamericana de la Salud, al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y a este Ministerio—; que funda su propuesta en profusa bibliografía nacional e internacional, y que ha tomado en cuenta dictámenes y documentos de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) y del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION para la elaboración de la propuesta.

Que a partir de estos antecedentes, y atendiendo tanto a la calidad del documento como a la jerarquía y el conocimiento experto de sus autores, mediante Acuerdo Plenario Nº 41 el CONSEJO DE UNIVERSIDADES ha determinado que corresponde proceder a la revisión de la Resolución Ministerial Nº 535/99.

Que mediante el mismo Acuerdo Plenario, el Consejo prestó acuerdo a las propuestas de contenidos curriculares básicos, carga horaria mínima y criterios de intensidad de la formación práctica para las carreras de Medicina, así como a las actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título respectivo y manifestó su conformidad con la propuesta de estándares de acreditación de las carreras de mención, documentos todos ellos que obran como Anexos I, II, III, V y IV —respectivamente— del Acuerdo de marras.

Que en tal sentido el Consejo ha puesto de resalto que los nuevos documentos propuestos mantienen y fortalecen los ejes más importantes de los aprobados por la normativa en revisión —tal como la práctica profesional supervisada y la importancia de la atención primaria de la salud— y, sin introducir exigencias que supongan modificaciones respecto de la direccionalidad que deben tener las carreras de MEDICINA, innovan en la forma de presentación de los contenidos con el objetivo de lograr su integración como una herramienta que permita superar, paulatinamente, la actual segmentación en disciplinas.

Que se señala, asimismo, que este positivo avance respecto de los documentos en su momento aprobados por la Resolución Ministerial Nº 535/99 encuentra su génesis y anclaje en la reflexión acerca de las enseñanzas arrojadas por su aplicación en los primeros procesos de acreditación y esta circunstancia da cuenta, además, de un proceso de maduración de la experiencia de acreditación y de los propios estándares con fluidez y alto grado de consenso.

Que en relación con la definición de las actividades que deberán quedar reservadas a los poseedores del título de Médico, el Consejo señala la imposibilidad de atribuirle en esta instancia el ejercicio de actividades profesionales en forma excluyente, por lo que la fijación de tales actividades profesionales, lo es sin perjuicio que otros títulos puedan compartir algunas de las mismas.

Que el Consejo recomienda mantener la previsión establecida para las primeras experiencias de acreditación y —consecuentemente— que los documentos que se aprueben en esta segunda instancia también sean objeto de un proceso de revisión luego de la próxima ronda de acreditación de las carreras involucradas y, además, se disponga su aplicación con un criterio de gradualidad y flexibilidad, prestando especial atención a los principios de autonomía y libertad de enseñanza.

Que también señala la necesidad de tener presentes los avances que puedan lograrse en el proceso de integración regional, los que podrían hacer necesaria una profunda revisión de los documentos que se aprueben en esta instancia, a fin de hacerlos compatibles con los acuerdos que se alcancen en el ámbito del MERCOSUR EDUCATIVO.

Que, en similar sentido, el Consejo propone que los documentos de mención también sean revisados en ocasión en que los avances en los procesos desarrollados a nivel internacional lo tornen necesario y que, en su aplicación, se tengan especialmente en cuenta las situaciones excepcionales que pudieran derivarse de la participación de algunas de las carreras o instituciones que las imparten en procesos experimentales de compatibilización curricular.

Que también recomienda establecer un plazo a concluir en el segundo cuatrimestre de 2008 a fin de que las instituciones adecuen sus carreras a las nuevas pautas que se fijen y propone que dicho período de gracia no sea de aplicación a las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten en el futuro para las nuevas carreras de Medicina.

Que atendiendo al interés público que reviste el ejercicio de dicha profesión, resulta procedente que la oferta de cursos completos o parciales de las carreras incluidas en la presente resolución que estuviera destinada a instrumentarse total o parcialmente fuera del asiento principal de la institución universitaria, sea considerada como una nueva carrera.

Que corresponde dar carácter normativo a los documentos aprobados en los Anexos I, II, III, IV y V del Acuerdo Plenario N° 41 del CONSEJO DE UNIVERSIDADES, así como recoger y contemplar las recomendaciones formuladas por el Cuerpo.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención que le compete.

Que las facultades para dictar el presente acto resultan de lo dispuesto en los artículos 43 y 46 inc. b) de la Ley N° 24.521.

Por ello,

EL MINISTRO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA

RESUELVE:

Artículo 1º — Aprobar la revisión de los documentos aprobados por Resolución Ministerial N° 535/ 99 para las carreras de Medicina.

Art. 2º — Aprobar los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico, que obran como Anexos I —Contenidos Curriculares Básicos —, II —Carga Horaria Mínima—, III —Criterios de Intensidad de la Formación Práctica—, IV —Estándares para la Acreditación— y V —Actividades Profesionales Reservadas— de la presente resolución.

Art. 3º — La fijación de las actividades profesionales que deben quedar reservadas a quienes obtengan el título de Médico, lo es sin perjuicio de que otros títulos incorporados o que se incorporen al régimen del artículo 43 de la Ley N° 24.521 puedan compartir algunas de ellas.

Art. 4º — Lo establecido en los Anexos aprobados por el artículo 2º de la presente deberá ser aplicado con un criterio de flexibilidad y gradualidad, correspondiendo su revisión en forma periódica.

Art. 5º — En la aplicación de los Anexos aludidos que efectúen las distintas instancias, se deberá interpretarlos atendiendo especialmente a los principios de autonomía y libertad de enseñanza, procurando garantizar el necesario margen de iniciativa propia de las instituciones universitarias, compatible con el mecanismo previsto por el artículo 43 de la Ley N° 24.521.

Art. 6º — Establecer un plazo a concluir en el segundo cuatrimestre de 2008 para que los establecimientos universitarios adecuen sus carreras de grado de Medicina a las disposiciones precedentes. Durante dicho período sólo se podrán realizar convocatorias de presentación voluntaria para la acreditación de dichas carreras. Vencido el mismo, podrán realizarse las convocatorias de presentación obligatoria.

Art. 7º — Una vez completada la próxima ronda de acreditación obligatoria de las carreras involucradas existentes al 24 de abril de 2007, se propondrá al CONSEJO DE UNIVERSIDADES la revisión de los Anexos aprobados por el artículo 2º de la presente.

Art. 8º — Los documentos que se aprueban por la presente deberán ser revisados a fin de introducir las modificaciones que resulten necesarias de acuerdo a los avances que se produzcan en la materia en el ámbito del MERCOSUR EDUCATIVO.

Art. 9º — Los documentos de mención serán revisados en ocasión en que los avances en los procesos desarrollados a nivel internacional lo tornen necesario.

Art. 10. — En la aplicación que se realice de los documentos aprobados deberán tenerse especialmente en cuenta las situaciones excepcionales que pudieran derivarse de la participación de algunas de las carreras o instituciones que las imparten en procesos experimentales de compatibilización curricular a nivel internacional.

Art. 11. — Sin perjuicio del cumplimiento de otras normas legales o reglamentarias aplicables al caso, la oferta de cursos completos o parciales de la carrera de Medicina que estuviere destinada a instrumentarse total o parcialmente fuera del asiento principal de la institución universitaria, será considerada como una nueva carrera.

NORMA TRANSITORIA

Art. 12. — Los Anexos aprobados por el artículo 2º serán de aplicación estricta a partir de la fecha a todas las solicitudes de reconocimiento oficial y consecuente validez nacional que se presenten para nuevas carreras de Medicina. Dicho reconocimiento oficial se otorgará previa acreditación, no pudiendo iniciarse las actividades académicas hasta que ello ocurra.

Art. 13. — Regístrese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — Daniel F. Filmus.

ANEXO I

CONTENIDOS CURRICULARES BASICOS PARA LA CARRERA DE MEDICINA

Las competencias profesionales del médico se presentan organizadas en 4 dimensiones: en cada una de ellas se incluyen varios componentes y en cada componente se detallan actividades.

Dimen- sión	Componen- tes	Actividades- tareas
Práctica clínica	Anamnesis	1. Confecciona la historia clínica.
	Examen físico y mental	2. Realiza el examen físico y mental completo en pacientes internados y/o ambulatorios.
	Diagnóstico y Tratamiento	3. Formula hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> ▪ los datos aportados en la anamnesis. ▪ los hallazgos del examen físico ▪ la prevalencia de las enfermedades
		4. Plantea diagnósticos diferenciales.
		5. Selecciona, indica e interpreta los métodos diagnósticos
		6. Indica y/o realiza los tratamientos correspondientes
		7. Brinda educación para la salud y consejo para el autocuidado
Práctica clínica	Diagnóstico y Tratamiento	8. Indica, si es necesario, la derivación a una especialidad que corresponda cumpliendo normas de referencia y contrarreferencia.
		9. Gestiona con el paciente soluciones a problemas planteados en la consulta y acciones derivadas de las mismas.
		10. Respeta y hace respetar, en todas las circunstancias, las normas de bioseguridad y asepsia.

Dimensión	Componentes	Actividades- tareas
Pensamiento científico e investigación	Actitud científica	12. Utiliza el pensamiento crítico, razonamiento clínico, medicina basada en la evidencia, metodología de investigación científica e manejo de la información y abordaje de problemas médicos y sanitarios.
		13. Busca información en fuentes confiables
		14. Analiza críticamente la literatura científica.
		15. Planifica e indica los estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de las pruebas.
		16. Interpreta y jerarquiza los datos obtenidos y reformular las hipótesis diagnósticas.
		17. Analiza el costo/ beneficio de las distintas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional.
		19. Participa en la presentación y discusión "casos clínicos" entre colegas.
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
		22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos.

Dimensión	Componentes	Actividades- tareas
Profesionalismo	Trabajo en equipo	32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria a un diagnóstico y tratamiento adecuado.
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
Salud poblacional y sistemas sanitarios	Estructura y función de los servicios de salud	34. Identifica en la comunidad los grupos en riesgo de enfermar o morir por conductas, estilos de vida, condiciones de trabajo, estado nutricional y características de la vivienda y el ambiente.
		35. Identifica los problemas de salud en la comunidad determinada y participa en la elaboración, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud y prevención de las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes.
		36. Promueve la mejora de los estilos de vida de la población en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
		37. Planifica acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para los grupos de riesgo identificados en una comunidad determinada.
		38. Utiliza los principios básicos de la administración de servicios de salud y gestión de programas y los conocimientos de

Según las competencias profesionales establecidas, los Contenidos Básicos se formulan en concordancia con el concepto de "core currículum", organizados en tres ejes curriculares:

- a) Fundamentos científicos de la atención del paciente
- b) Proceso salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital
- c) Medicina, Hombre y Sociedad.

A cada eje curricular le corresponden 16 unidades temáticas:

- El cuerpo humano,
- Desarrollo y crecimiento humano,
- Mecanismos de integración y regulación,
- Mecanismos de agresión, adaptación, defensa y respuesta,
- Acción y utilización de fármacos,
- Temas Generales: aplicables a todos y cada uno de los ciclos de la vida,
- Clínica médica,
- Clínica quirúrgica,
- Tocoginecología,
- Pediatría,
- Proceso de salud-enfermedad y atención,
- Ejercicio profesional,
- Condiciones de salud de la población,
- Organización de los servicios de atención,
- Introducción a la Investigación,
- Práctica final obligatoria

1 - FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	
Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
El cuerpo humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructura macro y microscópica del cuerpo humano. Proyección de los órganos y relieves en superficie y en imágenes. Correlación de imágenes y estructuras anatómicas. Relación estructura-función.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biología celular y molecular.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bioquímica de los componentes del cuerpo humano.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Biofísica aplicada al cuerpo humano.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Genética. Organización estructural del genoma.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Metabolismo.
Desarrollo y crecimiento humano	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fecundación e implantación. Desarrollo embrionario y fetal.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores que regulan y / o alteran el desarrollo humano.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Principales malformaciones.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiología fetal.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico prenatal. Terapéutica y consejo genético. Procesamiento de la información genética.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crecimiento, desarrollo. Maduración, desarrollo psicológico, envejecimiento.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectos del ambiente sobre el desarrollo y crecimiento.
Mecanismos de integración y regulación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estructuración de la personalidad.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familia, cultura y sociedad.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismos fisiológicos integradores.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neurociencias y funciones del psiquismo humano.

Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
etapas del ciclo vital)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción de la salud. ▪ Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, criterios de interconsulta y/o derivación de los problemas de salud prevalentes. ▪ Acción de los fármacos en las patologías prevalentes ▪ Nutrición y malnutrición. ▪ Violencia familiar y social. ▪ Técnicas de educación y comunicación en salud. ▪ Salud mental. Crisis vitales. Nociones de normalidad sicológica
Clínica médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedades prevalentes. Enfermedades endémicas epidémicas, emergentes y reemergentes. Patologías regionales. Enfermedades nosocomiales. ▪ Síndromes y principales manifestaciones clínicas de aparatos y sistemas. ▪ Intoxicaciones agudas y crónicas. Enfermedades endémicas de origen tóxico. ▪ Adicciones. ▪ Enfermedades de transmisión sexual. ▪ Detección de enfermedad mental. Urgencias psiquiátricas. ▪ Salud del Adulto Mayor: evaluación multidimensional. Prevención de accidentes. Inmunizaciones. Problemas de salud frecuentes. Atención domiciliaria e institucionalizada. Rehabilitación.
Clínica quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención inmediata del paciente politraumatizado. ▪ Síndromes y enfermedades pasibles de tratamiento quirúrgico de procedimientos invasivos. ▪ Patología oncológica. ▪ Valoración del preoperatorio. Seguimiento y cuidados posquirúrgico. ▪ Hemorragias. Sepsis. Shock quirúrgico. Dolor.

Unidades temáticas	Contenidos básicos esenciales
y atención	cultura, medicina popular, determinantes psico-sociales, derechos de los pacientes.
Ejercicio profesional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Relación médico-paciente-familia. La entrevista médica. subjetividad del médico comprometida en el acto profesional. vínculos familiares, comunidad e identidad. El proceso enfermar. Significado de la enfermedad en la vida del paciente. Impacto en la familia del dolor, del sufrimiento y de la muerte. Diferencias étnicas y religiosas en medicina. Proceso de comunicación. Consejería. Comunicación de diagnóstico y pronósticos desfavorables. Manejo de las interconsultas. ▪ Bioética: Principios de beneficencia, no maledicencia, autonomía, justicia. Reglas éticas de veracidad, confidencialidad, privacidad. Consentimiento informado. Problemas éticos vinculados con el comienzo de la vida, con la genética, con la clínica, con la cirugía, trasplantes, con el fin de la vida y con la muerte. Ética en investigaciones médicas y en las publicaciones científicas. ▪ Medicina legal: Legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. Ejercicio legal e ilegal de la medicina. Secreto profesional. Certificados y documentación médica. Responsabilidad profesional. Psiquiatría forense. Organización de la Justicia nacional y provincial. Derechos de los pacientes. Aborto. Salud reproductiva. El médico como perito. Nociones de patología forense.
Condiciones de salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La situación de la salud en la Argentina y en el mundo. ▪ Frecuencia y distribución de los problemas de salud. Indicadores básicos: demográficos, socioeconómicos, morbilidad, mortalidad. ▪ Vigilancia epidemiológica. ▪ Salud Ambiental.
Organización de los servicios de atención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sistemas de salud formal e informal. Políticas de salud. Programas Nacionales de Salud. ▪ Concepto de equidad.

La carrera de Medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria.

El Plan de Estudios debe organizar los contenidos básicos de la carrera en cursos, materias, módulos, unidades o cualquier otra denominación y distribuirlos en una secuencia de tiempo y/o niveles y/o ciclos y/o áreas.

En la enseñanza de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos se debe incluir el análisis de sus riesgos y beneficios clínicos.

Los problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud deben ser incluidos en los programas de enseñanza.

ANEXO II

CARGA HORARIA MINIMA PARA LAS CARRERAS DE MEDICINA

La carga horaria mínima total de la carrera de medicina será de 5500 horas, con un mínimo de 3900 horas para la formación básico-clínica y de 1600 horas para la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones).

La carga horaria mínima total debe utilizarse para la enseñanza de los contenidos básicos esenciales de la formación del médico general.

La carrera de Medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria mínima total.

ANEXO III

CRITERIOS DE INTENSIDAD DE LA FORMACION PRACTICA PARA LAS CARRERAS DE MEDICINA

El porcentaje de horas asignadas a la formación práctica debe ser como mínimo del 40% del ciclo básico y del 60% del ciclo clínico. En caso de currículos totalmente integrados la carga horaria práctica debe ser del 50% como mínimo.

El estudiante de medicina debe tener contacto temprano con actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

La carrera de medicina debe concluir con un período de 1600 horas como mínimo de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada. La misma debe iniciarse una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos básico-clínicos. Debe realizarse en ámbitos asistenciales y comunitarios, que en su conjunto ofrezcan toda la gama posible de servicios de atención médica, cubriendo poblaciones variadas de pacientes, en cuanto a edad, sexo, patología, niveles socioeconómicos, entre otros. El porcentaje de horas asignadas a actividades de formación práctica en la práctica final obligatoria debe ser del 80% como mínimo; es decir 1280 horas.

Todas las prácticas deben ser supervisadas por personal docente

ANEXO IV

ESTANDARES PARA LA ACREDITACION DE LA CARRERA DE MEDICINA

CONTEXTO INSTITUCIONAL

I.1.- La actividad de la Universidad o Instituto Universitario en que se desarrolla la Carrera de Medicina debe desenvolverse con respeto a la libertad académica, cumpliendo los requerimientos de la legislación vigente

I.2. La misión, los fines y los propósitos de la carrera de medicina deben estar explícitamente definidos y ser de público conocimiento; deben considerar los problemas y sistemas de salud locales / regionales / nacionales; deben orientar la planificación, el proceso de toma de decisiones, la gestión y las actividades de docencia, investigación y extensión; todo ello con el máximo respeto a la libertad académica.

I.3. La carrera de medicina debe dictarse en una institución que desarrolle, además, actividades de posgrado y de educación continua.

I.4. Deben existir políticas que promuevan la investigación, la que puede desarrollarse en áreas biomédicas, clínicas, epidemiológicas, de servicios y de educación médica.

I.5. Debe existir una planificación para la participación de alumnos y docentes en actividades de extensión universitaria.

I.6. La carrera de medicina debe promover el desarrollo intelectual, el espíritu crítico y el sentido ético de sus alumnos, en un clima de libertad, equidad, solidaridad y respeto por la diversidad.

I.7. Las autoridades de la carrera deben asegurar el desarrollo y la articulación entre docencia, investigación y extensión.

I.8. La Carrera de Medicina debe tener convenios de cooperación interinstitucional para contribuir al estudio y desarrollo de proyectos orientados a problemas sanitarios nacionales, regionales y/o locales.

I.9. Debe existir una planificación general del desarrollo de la carrera, con metas a corto, mediano y largo plazo en unidades de tiempo y recursos. La duración de los plazos será definida por cada unidad académica.

I.10. Se debe disponer de un sistema de registro y procesamiento de la información académicoadministrativa oportuno, confiable y eficiente que contribuya a la toma de decisiones para un adecuado funcionamiento de la carrera.

I.11. Debe existir un documento, disponible para todos los interesados, donde se especifiquen las condiciones de ingreso, permanencia, evaluación y promoción de los estudiantes.

I.12. Las autoridades de la carrera deben extender un certificado de estudios detallando cada uno de los cursos, con las notas —en el sistema de calificación de 0 a 10— obtenidas en las evaluaciones sumativas. Se debe incluir la nota de la Práctica Final Obligatoria obtenida en la evaluación sumativa, final e integrada. Se deben incluir los aplazos.

I.13. Las notas obtenidas por los estudiantes en cada curso y en la PFO, deben ser registradas en el legajo del alumno. Este documento debe estar disponible para el alumno y para los docentes y autoridades que justifiquen adecuadamente su consulta.

I.14. Debe haber una unidad operativa específica que se encargue de la organización, coordinación, supervisión y evaluación de la Práctica Final Obligatoria.

I.15. El personal no docente y/o de apoyo debe ser adecuado en número y calificación al funcionamiento de la carrera. Deben desarrollarse actividades de capacitación para este personal.

II. Plan de Estudios y Formación

II.1. El currículum de la carrera de medicina debe estar desarrollado en un documento que contenga: fundamentación, fines y propósitos; perfil del egresado (en términos de competencias profesionales y vinculado con los alcances del título); criterios de admisión; normas de regularidad y permanencia; plan de estudio; correlatividades; sistema de evaluación y promoción; condiciones de egreso.

II.2. Desde los primeros años de la carrera, se deben ofrecer a los alumnos experiencias educativas que favorezcan la integración y/o articulación de los conocimientos

II.3. Debe existir un proceso de seguimiento y evaluación del currículum y se deben desarrollar investigaciones que sustenten con evidencias las experiencias educativas y los cambios curriculares.

II.4. Se debe asegurar que el estudiante adquiera las competencias profesionales requeridas para su desempeño como médico general.

II.5. La carrera debe promover la existencia de oportunidades para que los estudiantes participen en programas de investigación a lo largo de la carrera.

II.6. La carrera de medicina debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria mínima total.

II.7. Los planes de estudios y las actividades programadas (incluida la evaluación) deben ser consistentes con el perfil profesional enunciado.

II.8. Debe garantizarse un mínimo de carga horaria total de 5500 horas, con un mínimo de 3900 horas para la formación básico-clínica y de 1600 horas para la práctica final obligatoria (internado rotatorio, pasantía rural u otras denominaciones).

II.9. La carrera de medicina debe concluir con un período de 1600 horas como mínimo, de práctica obligatoria final programada, supervisada y evaluada. La misma debe iniciarse una vez que los alumnos hayan aprobado todas las asignaturas y/o módulos básico-clínicos.

II.10. La carga horaria mínima total debe utilizarse para la enseñanza de los contenidos básicos esenciales de la formación del médico general.

II.11. El plan de estudios debe organizar los contenidos básicos de la carrera en cursos, materias, módulos, unidades o cualquier otra denominación y distribuirlos en una secuencia de tiempo y/o niveles y/o ciclos y/o áreas.

II.12. Cada una de las materias, cursos, módulos, rotaciones, pasantías, debe tener su programa de enseñanza en el que deben explicitarse: los objetivos de aprendizaje específicos de la misma, las correlatividades, los contenidos organizados en unidades temáticas, las actividades de enseñanza, los recursos necesarios, los ámbitos de prácticas, la modalidad de evaluación y la bibliografía recomendada.

II.13. Las actividades de enseñanza deben seleccionarse en función de las competencias profesionales, los objetivos de aprendizaje, los contenidos, la cantidad de alumnos y las tecnologías disponibles.

II.14. El porcentaje de horas asignadas a la formación práctica debe ser como mínimo del 40% en el ciclo básico y del 60% en el ciclo clínico. En caso de currículos totalmente integrados la carga horaria práctica debe ser del 50% como mínimo.

II.15. El porcentaje de horas asignadas a actividades de formación práctica en la PFO debe ser del 80% como mínimo; es decir 1280 horas.

II.16. En la enseñanza de los diferentes tratamientos y procedimientos médicos se debe incluir el

análisis de sus riesgos y beneficios clínicos.

II.17. Los problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de la Atención Primaria de la Salud deben ser incluidos en los programas de enseñanza.

II.18. El estudiante de medicina debe tener contacto temprano con actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

II.19. Los ámbitos de enseñanza (servicios hospitalarios, otros ámbitos asistenciales o comunitarios, etc.) deben ser seleccionados de acuerdo a los objetivos de aprendizaje.

II.20. La práctica final obligatoria debe realizarse en ámbitos asistenciales y comunitarios, que en su conjunto ofrezcan toda la gama posible de servicios de atención médica, cubriendo poblaciones variadas de pacientes, en cuanto a edad, sexo, patología, niveles socioeconómicos, entre otros.

II.21. Todas las prácticas deben ser supervisadas por personal docente.

II.22. La evaluación del alumno debe ser congruente con los objetivos de aprendizaje definidos y con la metodología de enseñanza implementada.

II.23. Cada curso, materia, módulo debe implementar instancias de evaluación formativa y sumativa.

II.24. En la PFO debe implementarse una evaluación formativa sistemática y una evaluación sumativa final integradora.

II.25. Todas las asignaturas, materias, cursos, módulos, unidades o cualquier otra denominación, que sean curriculares, obligatorias y electivas, deben tener una nota final expresadas en la escala numérica de 0 a 10.

II.26. El promedio final de la carrera —en el sistema de 0 a 10— debe considerar las notas obtenidas en las evaluaciones sumativas de cada curso / módulo / asignatura / áreas / pasantías y la nota de la PFO. Debe incluir los aplazos.

III. Cuerpo Académico

III.1. Debe existir un reglamento que especifique las funciones y responsabilidades de cada una de las categorías docentes.

III.2. Deben existir reglamentaciones o normas, accesibles a los interesados y no discriminatorias para la selección y promoción de los docentes.

III.3. El cuerpo académico debe acreditar formación en docencia superior (mayor a 50 horas), antecedentes y dedicación adecuados a las funciones que desempeña.

III.4. La carrera de medicina debe ofrecer oportunidades para que los docentes mejoren sus habilidades y conocimientos, no sólo en sus disciplinas específicas, sino también en estrategias de enseñanza, evaluación y gestión educativa.

III.5. Debe existir un mecanismo de participación de los docentes en el diseño, implementación y evaluación del currículo.

III.6. Deben implementarse mecanismos de evaluación del desempeño docente considerando diferentes fuentes y los resultados de dicha evaluación deben ser considerados en el sistema de promoción.

III.7. Los profesionales pertenecientes a hospitales, consultorios, unidades asistenciales, u otras instituciones no universitarias que cumplen con funciones docentes, deben ser capacitados para la docencia y reconocidos académicamente por la carrera de medicina.

IV. Alumnos y graduados

IV.1. Deben existir criterios explícitos y procedimientos objetivos y confiables para la admisión de estudiantes.

IV.2. Debe garantizarse que en los procesos de admisión y selección no exista ningún tipo de discriminación por raza, procedencia, creencias, género, opinión política o características físicas.

IV.3. La cantidad de estudiantes admitidos debe estar en relación con los recursos físicos, humanos y económicos efectivamente asignados y disponibles, que aseguren el proceso de formación de cada cohorte.

IV.4. La cantidad de estudiantes admitidos debe estar en relación con la disponibilidad de los ámbitos de prácticas clínicas y comunitarias.

V. Infraestructura y equipamiento

V.1. El acceso y el uso de todos los ámbitos de aprendizaje (incluidos los servicios asistenciales) deben estar garantizados por la propiedad y administración por parte de la universidad o por convenios interinstitucionales escritos debidamente formalizados.

V.2. Los establecimientos asistenciales deben ser evaluados por las carreras de medicina como centros para la docencia —como unidades docentes— para su uso en la enseñanza.

V.3. El Centro de Información y Documentación (CID) debe estar integrado a redes de bibliotecas biomédicas.

V.4. El CID debe poseer cantidad y variedad de textos disponibles para satisfacer las necesidades de docentes y alumnos de las distintas materias.

V.5. El CID debe tener un plan de desarrollo, de evaluación de necesidades y funcionamiento.

V.6. El CID debe proveer servicios y ser accesible a los estudiantes como mínimo durante diez horas diarias en los días hábiles.

V.7. El centro de información y documentación debe contar con personal profesional graduado en Ciencias de la Información y/o Bibliotecología.

V.8. El personal del centro de información y documentación debe ayudar al estudiante a buscar, acceder y procesar información, particularmente la información electrónica disponible.

V.9. Deben existir instalaciones y programación de actividades que contribuyan al bienestar estudiantil.

V.10. Deben existir normas de bioseguridad en relación con la exposición de los estudiantes a riesgos infecciosos y ambientales. Estas normas deben ser conocidas por los estudiantes y por toda la comunidad académica.

V.11. La infraestructura edilicia debe incluir oficinas y espacios para el normal desarrollo de las actividades de gestión, docencia, extensión e investigación.

V.12. Deben existir recursos físicos y de personal adecuados para el cuidado y seguridad de animales cuando éstos se usen en docencia e investigación.

V.13. Se debe facilitar, a docentes y alumnos, el acceso a computadoras y a redes de información.

V.14. La universidad debe demostrar que posee los recursos patrimoniales y financieros necesarios para el funcionamiento de la carrera y garantizar la finalización de la última cohorte de estudiantes admitidos.

V.15. Las carreras de medicina deben contar con un presupuesto financiero y proyecciones hasta la finalización de la carrera de los estudiantes admitidos, incluyendo las provisiones que aseguren el normal desarrollo de las actividades docentes, de investigación, extensión y gestión.

ANEXO V

ACTIVIDADES PROFESIONALES RESERVADAS AL TITULO DE MEDICO

La ejecución, enseñanza o cualquier tipo de acción destinada a:

- Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso diagnóstico o pronóstico.
- Planear, programar o ejecutar las acciones tendentes a la preservación, tratamiento y recuperación de la salud o a la provisión de cuidados paliativos.
- Asesorar a nivel público o privado en materia de salud y practicar pericias médicas.

Todo ello ya sea sobre individuos o sobre el conjunto de la población independientemente de la percepción o no de retribuciones.

Quedan excluidas aquellas actividades legisladas para otros profesionales de la salud, no así las concurrentes.